



Załącznik nr 1a do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko) deklaruję udział mojej córki/syna w projekcie pn. „Kompleksowy program podniesienia jakości edukacji w gminie Radwanice” realizowanym przez Gminę Radwanice w ramach Priorytetu nr 8 „Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku” Działania nr FEDS.08.01-IZ.00-0104/24-00 i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w następujących zajęciach dodatkowych (proszę zaznaczyć x w kwadracie przy danych zajęciach):

Dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:

- ☐ Zajęcia wyrównawcze z j. polskiego
- ☐ Zajęcia wyrównawcze z matematyki
- ☐ Zajęcia wyrównawcze z j. angielskiego

Dodatkowe zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne uczniów w zakresie stwierdzonych deficytów, w tym wsparcie edukacji włączającej:

- ☐ Zajęcia terapeutyczne indywidualne dla dzieci ze spektrum autyzmu (**tylko dla uczniów SP w Radwanicach**)
- ☐ Zajęcia terapeutyczne indywidualne metodą Tomatisa (**tylko dla uczniów SP w Radwanicach**)
- ☐ Zajęcia rewalidacyjne indywidualne (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia z integracji sensorycznej indywidualne (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia terapeutyczne indywidualne metodą Biofeedback (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia grupowe – terapia ręki
- ☐ Zajęcia grupowe – trening umiejętności społecznych
- ☐ Zajęcia grupowe – terapia pedagogiczna (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia grupowe – logopedia (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia grupowe rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (**tylko dla uczniów SP Buczynie**)
- ☐ Zajęcia z integracji sensorycznej, grupowe (**tylko dla uczniów SP w Radwanicach**)

Dodatkowe zajęcia podnoszące umiejętności kluczowe uczniów, rozwijające umiejętności programowania i wykorzystywania TIK oraz promujących zdrowy styl życia:

- ☐ Zajęcia rozwijające z kodowania i programowania
- ☐ Zajęcia rozwijające z robotyki
- ☐ Zajęcia rozwijające – warsztaty z druku 3D
- ☐ Zajęcia promujące zdrowy styl życia zgodny z zasadą zero waste
- ☐ Zajęcia rozwijające z wykorzystaniem gogli VR (**tylko dla uczniów w SP w Buczynie**)
- ☐ Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się i kreatywności (**tylko dla uczniów SP w Radwanicach**)



- ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje przyszłości – koło dziennikarskie (**tylko dla uczniów SP w Buczynie**)

Zajęcia wspierające zdrowie psychiczne uczniów:

- ☐ Warsztaty z przeciwdziałania dyskryminacji i przemocy ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową
- ☐ Zajęcia z zakresu przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, w szczególności z radzenia sobie z cyberprzemocą

Dane dziecka:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia:

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Klasa:

Adres zamieszkania

Miejscowość:

Ulica:

Nr budynku:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna prawnego:

Adres e-mail rodzica/ opiekuna prawnego:



Status uczestnika projektu (dziecka) w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ TAK ☐ NIE

Osoba z niepełnosprawnościami

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

☐ TAK ☐ NIE

W przypadku odpowiedzi TAK na poprzednie pytanie należy odpowiedzieć na pytanie:

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

☐ TAK ☐ NIE

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

☐ TAK ☐ NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego



Załącznik nr 4a do Regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem mojej córki/syna(imię i nazwisko)
do projektu pn. „Kompleksowy program podniesienia jakości edukacji w gminie Radwanice”
realizowanym przez Gminę Radwanice w ramach Priorytetu nr 8 „Fundusze Europejskie dla edukacji na
Dolnym Śląsku” Działania nr FEDS.08.01-IZ.00-0104/24-00

1. *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Działania 8.1. Dostęp do edukacji.*
2. *Oświadczam, że dziecko zamieszkuje na terenie województwa dolnośląskiego;*
3. *Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia;*
4. *Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia dziecka do wsparcia w ramach projektu zobowiązuję się do jego systematycznego udziału we wsparciu w ramach projektu;*
5. *Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia dziecka do wsparcia w ramach projektu zobowiązuję się do jego uczestnictwa w badaniu efektów wsparcia*
6. *W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka w celu realizacji projektu;*
7. *Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a, iż złożenie niniejszej deklaracji uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem dziecka do wsparcia w ramach projektu;*
8. *Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą;*
9. *Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu*
10. *Oświadczam, iż zostałem/-am zapoznany iż:*
 - a) *administratorem danych osobowych mojego dziecka jest:*
 - *w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach FEDS 2021-2027 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław,*
 - *w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Beneficjenta przez Gminę Radwanice – Wójt Gminy Radwanice, ul. Przemysłowa 17, 59-160 Radwanice*
 - b) *dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane w związku z realizacją FEDS 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.*

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.



11. Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie danych osobowych zwykłych w celach realizacji projektu pn. „Kompleksowy program podniesienia jakości edukacji w gminie Radwanice” realizowanym przez Gminę Radwanice w ramach Priorytetu nr 8 „Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku” Działania nr FEDS.08.01-IŻ.00-0104/24-00, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS RODZICA UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 5a do Regulaminu

Oświadczenie

o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne z prawem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego



Załącznik nr 6a do Regulaminu

**Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody
na przetwarzanie wizerunku**

W związku z uczestnictwem mojej córki/syna
(imię i nazwisko dziecka) w projekcie pn. **„Kompleksowy program podniesienia jakości edukacji w gminie Radwanice”** realizowanym przez Gminę Radwanice w ramach Priorytetu nr 8 „Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku” Działania nr FEDS.08.01-IŻ.00-0104/24-00 wyrażam zgodę na przetwarzanie jego wizerunku dla celów związanych z realizacją ww. Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego